

ХРОНИЧЕСКИЙ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ БЕЗ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА

Хронический некалькулезный холецистит – это воспалительное заболевание, вызывающее поражение стенки желчного пузыря и моторно-тонические нарушения билиарной системы, которое проявляется болью билиарного типа (1). Причиной моторной дисфункции желчного пузыря может выступать сужение пузырного протока, мышечная гипертрофия, хроническое воспаление стенки желчного пузыря.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕКАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

1. Повторяющиеся эпизоды умеренной или тяжелой боли, локализованной в эпигастрии или правом подреберье и продолжающиеся в течение многих часов. Боли возникают и усиливаются после приема жирной и жареной пищи, яиц, холодных газированных напитков, вина, пива, острых продуктов.
Кроме того, боль может сочетаться с одним и более из следующих признаков:
 - a. Тошнота, рвота, постоянное чувство тяжести в верхних отделах живота
 - b. Отрыжка, вздутие живота
 - c. Возникновение боли после приема пищи
 - d. Возникновение боли в ночное время
2. Нарушение эвакуаторной функции желчного пузыря.
3. По данным УЗИ исследования утолщение стенки желчного пузыря до 3-4 мм.

ПРИЧИНЫ БОЛЕВОГО СИНДРОМА, ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ В СТЕНКЕ И НАРУШЕНИЯ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

1. Патология гладкомышечных и эпителиальных клеток желчного пузыря (повышенная экспрессия ЦОГ-2 в гладкомышечных и эпителиальных клетках стенки желчного пузыря).
2. Дискоординация желчного пузыря и пузырного протока (повышенная экспрессия ЦОГ-2 в гладкомышечных клетках желчного пузыря и пузырного протока).
3. Увеличение сопротивление пузырного протока (повышенная экспрессия ЦОГ-2 в гладкомышечных клетках пузырного протока).

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

Повышенная экспрессия ЦОГ-2 в гладкомышечных клетках стенки желчного пузыря способствует снижению эвакуаторной функции желчного пузыря и “активного” пассажа печеночной желчи в желчный пузырь (рис. 15).



Рис. 15. “Активный” и “пассивный” пассаж печеночной желчи в желчный пузырь и двенадцатиперстную кишку у больных хроническим некалькулезным холециститом без билиарного сладжа.

1 – печеночная желчь;
2 – пузырная желчь.

Повышенная экспрессия ЦОГ-2 в эпителиальных клетках стенки желчного пузыря способствует снижению абсорбционной функции желчного пузыря (уменьшение абсорбции воды и билиарного холестерина в фосфолипидных везикулах) и “пассивного” пассажа печеночной желчи в желчный пузырь. Это сопровождается уменьшением концентрации общих желчных кислот в пузырной желчи и увеличением концентрации билиарного холестерина в фосфолипидных везикулах и способствует нарушению коллоидной стабильности пузырной желчи и преципитации гранул билирубината кальция и кристаллов моногидрата холестерина, т.е. формированию “литогенной” пузырной желчи (рис. 16). Повышенная экспрессия ЦОГ-2 в эпителиальных клетках стенки желчного пузыря способствует гиперсекреции гликопротеинового муцина в просвет желчного пузыря и пузырную желчь. Увеличение концентрации гликопротеинового муцина сопровождается повышением вязкости пузырной желчи.

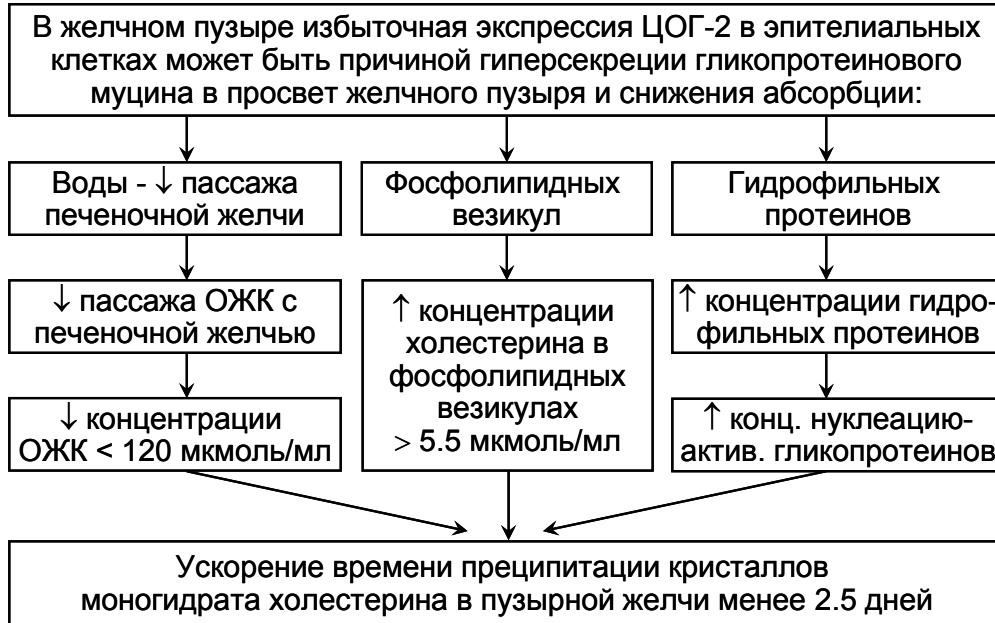


Рис. 16. Механизм формирования литогенной пузырной желчи.

Снижение “активного” и “пассивного” пассажа печеночной желчи в желчный пузырь способствует увеличению пассажа печеночной желчи в двенадцатиперстную кишку и пузырно-независимой энтерогепатической циркуляции желчных кислот, билиарного холестерина и билирубина (рис. 17).

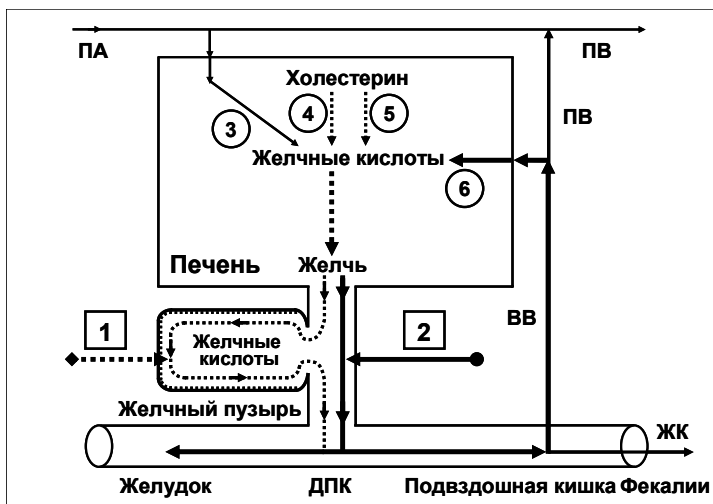


Рис. 17. Энтерогепатическая циркуляция желчных кислот у больных хроническим некалькулезным холециститом без билиарного сладжа. 1 – пузырно-зависимая энтерогепатическая циркуляция желчных кислот; 2 – пузырно-независимая энтерогепатическая циркуляция желчных кислот; 3 – поступление желчных кислот в печень по печеночной артерии; 4 – синтез холевой кислоты; 5 – синтез хенодезоксихолевой кислоты; 6 – поступление желчных кислот в печень по воротной вене. ПА – печеночная артерия; ПВ – печеночная вена; ВВ – воротная вена; ЖК – желчные кислоты.

пузырной желчи и преципитации кристаллов моногидрата холестерина в просвете желчного пузыря у 40% больных хроническим некалькулезным холециститом без билиарного сладжа (рис. 20).

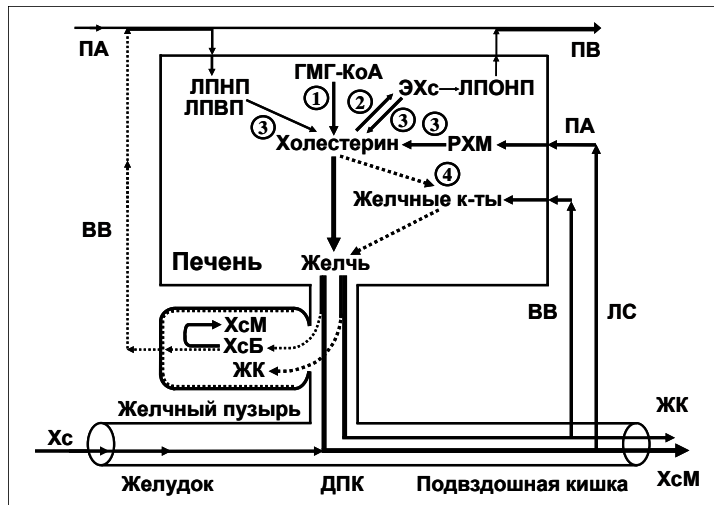


Рис. 20. Обмен холестерина и желчных кислот у больных хроническим некалькулезным холециститом без билиарного сладжа. 1 – биосинтез холестерина; 2 – синтез эфиров холестерина; 3 – гидролиз эфиров холестерина; 4 – биосинтез желчных кислот. РХМ – ремнантные хиломикроны; ЖК – желчные кислоты; ХсБ – холестерин безводный; ХсМ – моногидрат холестерина; ПА – печеночная артерия; ПВ – печеночная вена; ВВ – воротная вена; ЛС – лимфатические сосуды.

Избыточная экспрессия активности ЦОГ-2 в эпителиальных клетках слизистой желчного пузыря способствует гиперсекреции гликопротеинового муцина в пузырную желчь. Повышение концентрации гликопротеинового муцина в пузырной желчи более 2 мг/мл вызывает его полимеризацию и формирование участков повышенной вязкости. Преципитация кристаллов моногидрата холестерина и гранул билирубината кальция в полимеризованных участках гликопротеинового муцина способствует формированию билиарного сладжа и трансформации хронического некалькулезного холецистита без билиарного сладжа в хронический некалькулезный холецистит с билиарного сладжа.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ БЕЗ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА

Соответственно, лечение хронического некалькулезного холецистита без билиарного сладжа (с болевым синдромом) и с целью профилактики хронического некалькулезного холецистита с билиарным сладжем, дуоденогастрального рефлюкса, атрофического гастрита антрального отдела желудка и хронического билиарного панкреатита включает:

1. Целебрекс (целекоксиб) – по 100 мг 2 раза в день после еды – 5-7 дней, после чего
2. Урсофальк или Урсосан (урсодезоксихолевая кислота) – по 750 мг 1 раз в день на ночь – 1 месяц.

Целебрекс (целекоксиб) – селективный ингибитор ЦОГ-2, ингибируя активность ЦОГ-2 в гладкомышечных клетках стенки желчного пузыря и пузырного протока, способствует устранению болевого синдрома в течение 3-5 дней, восстановлению эвакуаторной функции желчного пузыря и пузырно-зависимого выведения билиарного холестерина, “активного” и “пассивного” пассажа печеночной желчи в желчный пузырь и снижению пузырно-независимой энтерогепатической циркуляции желчных кислот, билиарного холестерина и билирубина.

Целебрекс (целекоксиб) – селективный ингибитор ЦОГ-2, ингибируя активность ЦОГ-2 в эпителиальных клетках стенки желчного пузыря, способствует снижению секреции гликопротеинового муцина в просвет желчного пузыря, концентрации гликопротеинового муцина в пузырной желчи и вязкости пузырной желчи, что предупреждает формирование билиарного сладжа. Сниженная активность ЦОГ-2 в эпителиальных клетках стенки желчного пузыря помогает восстанавливать абсорбционную функцию желчного пузыря (абсорбцию воды и билиарного холестерина из фосфолипидных везикул, что способствует увеличению концентрации желчных кислот и уменьшению концентрации билиарного холестерина в пу-

зырной желчи.

Урсофальк или Урсосан (урсодезоксихолевая кислота) – гидрофильная гепатозащитная желчная кислота способствует растворению кристаллов моногидрата холестерина в желчном пузыре, снижению литогенности пузырной и печеночной желчи, разрешению хронического “мягкого” внутрипеченочного холестаза (т.е. способствует восстановлению накопительно-выделительной функции печени).

Эффективность – 95%.

Продолжительность ремиссии – 18-24 месяца.

Внимание!!! Информация для больных:

Перед использованием данной схемы лечения убедительная просьба посмотреть противопоказания (см. ниже) и побочные эффекты при применении фармакологических препаратов **Целебрекса (целекоксиба)** и **Урсофалька или Урсосана (урсодезоксихолевой кислоты)** и получить разрешение у вашего лечащего врача.

Противопоказания для применения Целебрекса (целекоксиба):

- аллергические реакции (крапивница, бронхоспазм) на прием ацетилсалициловой кислоты или других НПВС (в анамнезе);
- III триместр беременности;
- известная повышенная чувствительность к сульфонидам;
- повышенная чувствительность к любому компоненту препарата.

Противопоказания для применения Урсофалька или Урсосана (урсодезоксихолевой кислоты):

- повышенная чувствительность к препарату;
- острые воспалительные заболевания желчного пузыря и желчных протоков;
- неспецифический язвенный колит;
- болезнь Крона.

Сайт не несет юридической ответственности за использование представленных схем лечения без согласования с лечащим врачом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Практикующий врач: гастроэнтерология. 2002; 1: 22.